

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Penderita Tb Paru Di Puskesmas Taman Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo

Pungky Eka Satria Wijaya (1), Diah Jerita Eka Sari(2)

(1)Mahasiswa STIKES Insan Unggul Surabaya

(2)Dosen STIKES Insan Unggul Surabaya

ABSTRAK

Family support is one of the factors influencing adherence to the treatment of pulmonary tuberculosis, in which the nuclear family and extended family function as a support system for family members so as to reduce depression rates in pulmonary tuberculosis patients. The purpose of this study was to analyze the relationship of family support with depression level of pulmonary tuberculosis patients at Puskesmas Taman Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo.

This type of observational analytic research is cross sectional approach. Population 34 lung TB sufferer and sample 31 lung tuberculosis patient with simple random sampling sampling technique. Independent variable of family support and dependent variable of depression level. Rank Spearman correlation statistic test $p < \alpha = 0.05$.

The result of the research of family support of lung tuberculosis patient at Puskesmas Taman District Taman Sidoarjo District mostly 17 (54,8%) and depression level mostly 26 (83,9%). Based on statistical test of Rank Spearman correlation show value $p < \alpha$ (0,002 < 0,05).

There is a relationship of family support to the depression level of pulmonary tuberculosis patients in Puskesmas Taman Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo.

Keywords: Family Support, Depression Rate

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA (bakteri tahan asam) positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularanyang kecil (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan laporan *Global Tuberculosis Report* pada tahun 2015, tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insidens dan kematian akibat tuberkulosis telah menurun, namun tuberkulosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. India, Indonesia dan China merupakan

negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10% dan 10% dari seluruh penderita di dunia. Angka prevalensi TB pada tahun 2014 menjadi sebesar 647/100.000 penduduk meningkat dari 272/100.000 penduduk pada tahun sebelumnya, angka insidensi tahun 2014 sebesar 399/100.000 penduduk dari sebelumnya sebesar 183/100.000 penduduk pada tahun 2013, demikian juga dengan angka mortalitas pada tahun 2014 sebesar 41/100.000 penduduk, dari 25/100.000 penduduk pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Dinkes Jawa Timur (2016), jumlah penderita TB paru di Kabupaten Sidoarjo selama tahun 2015 sebanyak 2.287 penderita. Sedangkan jumlah penderita TB paru yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Taman selama tahun 2015 sebanyak 193 penderita, cenderung turun dibanding dengan tahun 2014 sejumlah 424 penderita, untuk jumlah penderita baru BTA (+) di tahun 2015 sebanyak 76 Penderita, meningkat 14 penderita dari jumlah penderita baru BTA (+) di tahun 2014 sebanyak 61 penderita. Sedangkan *Case Detection Rate* / angka penemuan kasus sebanyak 31,61 % (Puskesmas Taman, 2016).

Dari hasil studi pendahuluan di Puskesmas Taman Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo pada tanggal 20 April 2017, penderita TB paru dari bulan Januari- Maret 2017, yaitu :

Tabel 1 : Data Penderita TB Bulan Januari-Maret 2017 di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo.

No.	Bulan	Jenis Kelamin		Total
		Pria	Wanita	
1.	Januari	8	5	13
2.	Februari	6	5	11
3.	Maret	4	6	10
Jumlah		18	16	34

Sumber : Rekam Medis Poli TB paru Puskesmas Taman Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo tahun 2017.

Saat ini pemerintah telah menyediakan panduan obat yang efektif untuk membunuh kuman tuberkulosis dalam waktu yang relatif singkat sekitar enam bulan secara percuma-cuma. Walaupun panduan obat yang digunakan adalah yang paling baik, tetapi bila penderita tidak berobat dengan teratur atau tidak memenuhi jangka pengobatan maka umumnya hasil pengobatan akan mengecewakan, sehubungan dengan itu untuk mencapai kesembuhan diperlukan keteraturan, kelengkapan, dan kepatuhan berobat bagi setiap penderita (Kemenkes RI, 2008).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan untuk pengobatan TB paru, dimana keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya. Fungsi dasar keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Septia, 2013).

Menurut Arjuna (2009) dalam Zuprin (2015), menjelaskan bahwa lama seseorang menderita TB paru akan berpengaruh terhadap kehidupan sehari-hari penderitanya. Seseorang yang telah didiagnosis terhadap penyakit TB paru akan secara langsung dan tidak langsung mengubah pola kesehariannya. Berbagai masalah kesehatan terkait TB paru yang dideritanya akan bermunculan, serta kenyataan harus mengonsumsi obat sepanjang hidupnya menyebabkan sebagian dari penderita TB paru akan mengalami depresi (Zuprin, 2015).

Seseorang yang sakit tuberkulosis dapat disembuhkan dengan minum obat secara lengkap dan teratur. Namun pengobatan yang dilakukan oleh penderita seringkali tidak berjalan dengan semestinya. Pasien masih menganggap bahwa meskipun pengobatan yang telah dijalannya sudah berjalan lama, namun kondisi penyakit yang dideritanya tidak kunjung sembuh. Pasien dengan pengobatan lama juga akan menimbulkan tekanan psikologis pada diri pasien.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan penelitian *analitik observasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Mengambil populasi sebanyak 34 penderita TB paru, penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 31 responden penderita TB paru di Puskesmas Taman Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo dengan metode pengambilan sampel *simple random sampling*. Variabel independen adalah dukungan keluarga dan variabel dependen adalah tingkat depresi. Pengumpulan data dengan kuesioner dan analisis data menggunakan *Korelasi Rank Spearman*.

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

a. Jenis Kelamin

Tabel 2 : Distribusi Jenis Kelamin Penderita TB paru

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	15	48,4
Perempuan	16	51,6
Jumlah	31	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui sebagian besar (51,6%) penderita TB paru di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo jenis kelamin perempuan.

b. Umur

Tabel 3 : Distribusi Umur Penderita TB paru

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
≤ 20 tahun	2	6,5
21-30 tahun	9	29
31-40 tahun	17	54,8
≥ 41 tahun	3	9,7
Jumlah	31	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui sebagian besar (54,8%) penderita TB paru di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo berumur 31-40 tahun.

c. Pekerjaan

Tabel 4 Distribusi Pekerjaan Penderita TB paru

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak bekerja	14	45,2
Pelajar/mahasiswa	0	0
Karyawan swasta	12	38,7
Wirausaha	5	16,1
PNS	0	0
Jumlah	31	100

Berdasarkan Tabel 4 diketahui hampir setengahnya (45,2%) penderita TB paru di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo tidak bekerja.

d. Pendidikan

Tabel 5 Distribusi Pendidikan Penderita TB paru

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	9	29
SMP	15	48,4
SMA	7	22,6
Sarjana	0	0
Pasca Sarjana	0	0
Jumlah	31	100

Berdasarkan Tabel 5 diketahui hampir setengahnya (48,4%) penderita TB paru di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo pendidikan SMP.

2. Data Khusus

a. Dukungan Keluarga

Tabel 6 : Distribusi Dukungan Keluarga Penderita TB Paru

Dukungan Keluarga	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Baik	5	16,2
Cukup	17	54,8
Rendah	9	29
Jumlah	31	100

Berdasarkan Tabel 5.5 didapatkan hasil distribusi dukungan keluarga penderita TB paru di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo sebagian besar termasuk kategori cukup, yaitu sebanyak 17 (54,8%).

b. Tingkat Depresi

Tabel 7 Distribusi Tingkat Depresi Penderita TB Paru

Tingkat Stres	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Tidak ada depresi	0	0
Depresi ringan	4	12,9
Depresi sedang	26	83,9
Depresi berat	1	3,2
Depresi sangat berat	0	0
Jumlah	31	100

Berdasarkan Tabel 5.6 didapatkan hasil distribusi tingkat depresi penderita TB paru di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo hampir seluruhnya termasuk depresi sedang, yaitu sebanyak 26 (83,9%). Berdasarkan uji statistik *Korelasi Rank spearman* dengan bantuan SPSS 16.0 diperoleh hasil nilai $p < \alpha$ ($0,002 < 0,05$) maka H_0 ditolak maka didapatkan hasil bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi penderita TB paru di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo dengan *Interpretasi Koefisien Korelasi* (ρ) 0,536 yang menunjukkan

korelasi sedang dengan sifat hubungan yang positif.

PEMBAHASAN

1. Dukungan Keluarga Penderita TB Paru di Puskesmas Taman Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi dukungan keluarga penderita TB paru di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo sebagian besar dukungan keluarga cukup sebanyak 17 (54%), hampir setengahnya dukungan keluarga rendah sebanyak 9 (29%) dan sebagian kecil dukungan keluarga baik sebanyak 5 (16,2%).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan untuk pengobatan TB, dimana keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya yang sakit dan juga selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga yang diterima penderita TB paru dipengaruhi oleh penilaiannya terhadap peran keluarga dalam mendorong kesembuhan. Terlebih lagi perannya sebagai pengawas minum obat, keluarga harus mendorong kesembuhan penderita dengan baik. Persepsi terhadap dukungan keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) adalah pandangan dan penilaian penderita TB terhadap interaksi dengan keluarga berupa informasi, perhatian, dorongan dan bantuan dari PMO sehingga memunculkan kualitas hubungan yang dapat mempengaruhi kesembuhan penderita.

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam

menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pasien terhadap pengobatan medis yang dijalani penderita.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Limbu dan Marni (2007) dalam Septia (2013), bahwa dukungan keluarga yang baik diharapkan mengantar langsung untuk periksa di Puskesmas maupun di rumah sakit, dokter atau petugas kesehatan lainnya. Dukungan keluarga yang positif adalah berpartisipasi penuh pada pengobatan penderita seperti; pengaturan menu makan dan minum, pola istirahat, perawatan diri terutama kebersihan, pengambilan obat serta mampu merujuk penderita bila ada gejala samping obat yang berat (Septia, 2013).

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa terdapat penderita dengan dukungan keluarga yang cukup yaitu sebesar 54%. Dukungan yang didapatkan dari keluarga dalam penelitian ini berupa dorongan untuk sembuh dalam pengobatan, menginformasikan tentang manfaat dan risiko tidak patuh minum obat, dan mengingatkan minum obat jika penderita lupa. Selain itu juga memberikan dorongan berupa mengantarkan keluarga yang sakit untuk berobat.

Menurut Cohen dan Syme (1985) dalam Agustini (2010), bahwa baik, cukup, rendahnya dukungan keluarga yang di berikan keluarga kepada penderita TB paru dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pemberian dukungan,

permasalahan yang dihadapi, waktu pemberian dukungan, lama pemberian dukungan dan kapasitasnya.

Dalam penelitian ini didapatkan 9 (29%) penderita TB paru yang mendapatkan dukungan rendah dari keluarganya. Penderita TB paru yang mendapat dukungan rendah dari keluarganya lebih merasakan beban berat dalam menjalani perawatan. Dampak dari kurangnya dukungan keluarga ini menyebabkan penderita TB paru merasa tidak diperhatikan oleh keluarganya ketika dirinya sedang sakit sehingga menyebabkan responden merasa berat dalam menjalani penyakit dan pengobatannya.

Dukungan keluarga sangat membantu dalam perjalanan pengobatan aktif tuberkulosis. Keluarga melakukan pendekatan dengan pasien sehingga tetap ada keinginan pasien untuk minum obat tuberkulosis secara teratur dan sesuai aturan panduan. Dukungan keluarga yang baik nantinya akan dapat menurunkan angka kegagalan pengobatan dan menurunkan tingkat depresi penderita saat menjalani pengobatan. Dukungan keluarga yang dapat di berikan keluarga penderita dapat berupa dukungan informasi yaitu memberikan informasi mengenai penyakit TB paru yang di derita., dukungan penilaian yaitu memberikan semangat dan support kepada penderita agar tidak putus asa dan cepat menyerah melawan penyakitnya. Dukungan keluarga yang juga dapat diberikan berupa dukungan instrumental dan emosional yaitu menyediakan kebutuhan sehari-hari serta

memberikan perhatian terhadap penderita TB Paru.

2. Tingkat Depresi Penderita TB Paru di Puskesmas Taman Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi tingkat depresi penderita TB paru di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo sebagian besar tingkat depresi sedang sebanyak 26 (83,9%), sebagian kecil tingkat depresi ringan sebanyak 4 (12,9%) dan sebagian kecil tingkat depresi berat sebanyak 1 (3,2%).

Menurut WHO, depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan *mood*, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan, kehilangan energi, dan penurunan konsentrasi (*World Health Organization*, 2010).

Menurut Arjuna (2009) dalam Zuprin (2015), menjelaskan bahwa lama seseorang menderita TB paru akan berpengaruh terhadap kehidupan sehari-hari penderitanya. Seseorang yang telah didiagnosis terhadap penyakit TB paru akan secara langsung dan tidak langsung mengubah pola kesehariannya. Berbagai masalah kesehatan terkait TB paru yang dideritanya akan bermunculan, serta kenyataan harus mengonsumsi obat sepanjang hidupnya menyebabkan sebagian dari penderita TB paru akan mengalami depresi (Zuprin, 2015).

Hasil penelitian pada Penderita TB Paru banyak yang mengalami depresi sedang. Namun, penelitian juga mendapatkan fakta hanya sedikit yang tidak depresi dan masih terdapat penderita TB paru yang mengalami

depresi berat. Hal tersebut tidak dapat diabaikan karena depresi adalah suatu kondisi dimana seseorang mendapat tekanan dan memerlukan perawatan aktif yang dini. Perasaan depresi yang dialami oleh penderita TB paru berupa rasa bosan dalam menjalani pengobatan. Hal tersebut dirasakan pasien karena keinginannya untuk sembuh sangat besar namun berjalan sangat lambat disertai dengan minum obat yang dirasakan kurang cepat reaksi atau khasiatnya. Keadaan tersebut menyebabkan timbulnya pikiran jelek tentang kondisi kesehatan yang dialami seperti perasaan yang tidak mungkin untuk sembuh, atau sembuh dalam waktu yang sangat lama. Sehingga menyebabkan mereka sering merasa resah dan gelisah karena penyakit yang diderita. Perasaan-perasaan tersebut dapat menimbulkan gejala-gejala depresi dalam bentuk perilaku seperti sering marah karena hal-hal yang sepele, seperti minum obat. Perasaan marah dalam minum obat yang tidak kunjung sembuh membuat mereka menghentikan proses pengobatannya.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres Penderita TB Paru di Puskesmas Taman Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan hasil bahwa tingkat depresi sedang dengan dukungan keluarga cukup lebih besar 94,1% dibandingkan dengan dukungan keluarga rendah 88,9%. Tingkat depresi ringan dengan dukungan keluarga baik lebih besar 60% dibandingkan dengan dukungan keluarga cukup 5,9%.

Berdasarkan uji statistik *Korelasi Rank spearman* dengan bantuan SPSS 16.0 diperoleh hasil nilai $p < \alpha$ ($0,002 < 0,05$) maka H_0 ditolak maka didapatkan hasil bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi penderita TB paru di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo dengan *Interpretasi koefisien korelasi* (ρ) 0,536 yang menunjukkan korelasi sedang dengan sifat hubungan yang positif.

Suryo (2010) menjelaskan bahwa faktor resiko yang menyebabkan penyakit TBC salah satunya jenis kelamin. Di Benua Afrika banyak tuberkulosis, terutama menyerang laki-laki. Pada tahun 1996 jumlah penderita TB paru pada laki-laki hampir dua kali lipat dibandingkan jumlah penderita TB paru pada wanita, yaitu 42,34% pada laki-laki dan 28,9% pada wanita. Antara tahun 1985-1987 penderita TB paru pada laki-laki cenderung meningkat sebanyak 2,5%, sedangkan penderita TB paru pada wanita menurun 0,7%. TB paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya TB paru. Pada beberapa studi dengan cara *Cross sectional* dan longitudinal menunjukkan bahwa perkembangan TB paru tergantung gender. Pada penelitian kohor di Bankore di India menunjukkan hasil perempuan memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (Nelson, 2001). Dari catatan statistik mayoritas penderita TB paru adalah wanita tetapi hal ini memerlukan penyelidikan dan penelitian yang lebih lanjut, untuk sementara ini jenis kelamin perempuan merupakan faktor resiko (Ahmad, 2005).

Dalam penelitian ini di dapatkan penderita TB paru di Puskesmas Taman lebih tinggi perempuan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu tingkat kepadatan penduduk, dan kurangnya pecahayaana serta ventilasi rumah. Perempuan di wilayah Puskesmas Taman mempunyai beban kerja yang berat, serta kebiasaan bekerja tidak menggunakan masker dan juga di tempat yang tingkat polusinya sangat tinggi.

Menurut menurut Keliat (1996) dalam Azizah (2011) TB paru dapat sembuh bila dilakukan pengobatan secara teratur selama 6-8 bulan. Selama waktu pengobatan yang cukup lama tersebut tidak heran jika banyak penderita yang putus melakukan pengobatan yang dapat dikatakan gagal pengobatan. Waktu pengobatan TB Paru yang lama tersebut dibutuhkan adanya PMO (Pengawas Minum Obat) yakni dari penelitian Rochanidkk, Di Kabupaten Wonosobo didapatkan hasil: "Klien TBC dengan PMO (Pengawas Minum Obat) keluarga mempunyai resiko untuk konsersi 1,154 kali lebih besar dibandingkan dengan menggunakan PMO petugas kesehatan. Mengacu kepada pentingnya dukungan keluarga untuk penyembuhan klien TB paru maka penyediaan modul keperawatan yang diberikan pada keluarga dapat meningkatkan dukungan keluarga dalam membantu merawat penderita TB paru. Dukungan keluarga dibutuhkan juga memberikan dukungan moril kepada penderita TB paru karena sangat memungkinkan mengalami depresi saat menjalani pengobatan.

Menurut Pachi *et al* (2013), pasien cenderung mengalami shock saat pertama kali terdiagnosis

menderita Tuberkulosis Paru. Selanjutnya, pasien akan mengalami fase-fase berat pada bulan-bulan berikutnya. Sering kali ada periode penolakan, diikuti oleh pengunduran diri dan depresi, yang mengarah ke persepsi terdistorsi tentang penyakit. Pasien digambarkan menunjukkan emosi yang kuat seperti rasa takut, cemburu, kemarahan, mengucilkan diri, adanya rasa bersalah, atau rasa malu. Bunuh diri juga dapat terjadi, terutama ketika seluruh keluarga mencoba untuk memisahkan penderita di lembaga yang jauh.

Teori di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Bangladesh oleh Karim (2009), bahwa pasien TB paru cenderung mengalami shock saat pertama kali terdiagnosis menderita TB paru. Semakin lama menderita TB paru, pasien akan dapat beradaptasi dengan situasi ini. Pasien akan dapat beradaptasi dalam pola tidur, pola makan, dalam mengkonsumsi obat, serta dalam bersosialisasi dengan keluarga dan masyarakat. Untuk pola tidur, semakin lama irama sirkadian akan berubah dan mereka cenderung berganti pola tidur. Demikian dengan pola makan dan pengonsumsi obat, semakin lama pasien akan terbiasa ditambah lagi dengan semangat dan dukungan penuh dari pihak keluarga yang juga ikut memantau pasien.

Dukungan dan motivasi dari keluarga penderita TB paru di Puskesmas Taman Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo akan sangat membantu bagaimana pasien dapat beradaptasi dan mengurangi depresi yang mereka alami. Dukungan keluarga yang baik akan sangat membantu dalam perjalanan pengobatan aktif TB paru. Keluarga melakukan pendekatan dengan pasien

sehingga tetap ada keinginan pasien untuk minum obat TB paru secara teratur dan sesuai aturan panduan. Dukungan keluarga yang baik nantinya akan dapat menurunkan angka kegagalan pengobatan dan menurunkan tingkat depresi penderita saat menjalani pengobatan.

Dari hasil observasi penelitian ini, juga didapatkan 17 dari 32 penderita TB Paru di Puskesmas Taman setiap berobat selalu didampingi oleh anggota keluarga. Hal ini dilakukan oleh keluarga untuk memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit. Hal tersebut juga menambah pengetahuan anggota keluarga mengenai perkembangan penyakit yang diderita oleh anggota keluarga dan juga menurunkan tingkat depresi penderita TB paru karena proses penyembuhan selama 6 bulan.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- Penderita TB paru sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga cukup sebanyak 17 (54,8%) di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo.
- Penderita TB Paru hampir seluruhnya mengalami depresi sedang sebanyak 26 (83,9%) di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo.
- Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi penderita TB paru di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo.

2. Saran

- Bagi Puskesmas Puskesmas diharapkan dapat melakukan evaluasi pada setiap penderita TB paru mengenai dukungan keluarga sehingga

- dapat diketahui tingkat depresi yang di alami oleh penderita TB paru
- b. Bagi Keluarga
Keluarga hendaknya selalu memberi dorongan kepada penderita TB paru selama menjalani pengobatan agar tidak depresi yang berat.
 - c. Bagi peneliti lain
Peneliti lain diharapkan agar dapat melakukan penelitian yang berkaitan dengan faktor lain yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga terhadap tingkat depresi penderita tuberkulosis paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, I. D. 2010. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres Klien Pasca Strok di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, PSIK STKES Asiyah Yogyakarta. Skripsi.
- Amir N. 2007. Depresi: Aspek Neurobiologi, Diagnosis Dan Tatalaksana. Jakarta: Balai Penerbit FK-UI. Jakarta
- Arjana, I. 2009. Depresi pada Lansia dan Permasalahannya. Agung Seto : Jakarta
- Budhiarti, E. 2014. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB di BKPM Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang
- Dinkes Jatim.2016. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015.http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/Profil%20kes_2015_revisi-340.pdf. Diakses pada tanggal 15 Maret 2017.
- Friedman, M.2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik Ed 5. Jakarta: EGC
- Kaplan. S.2003. Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Landeen & Danesh. 2007. *Relation Between Depression and Sociodemographic Factors*. <http://www.ijmhs.com/conten>. Diakses pada tanggal 12 September 2016.
- Lumongga, L., N.2009. Depresi Tinjauan Psikologis. Kencana. Jakarta
- Matulessy, A. 2010. Penderita Kusta Juga Manusia. <http://psikologi-politik.blogspot.com/2010/11/penderita-kusta-jugamanusia-biasa.html> . diakses ada tanggal 09 September 2016.
- Maslim, R.2000. Pedoman Penatalaksanaan Diagnosis Gangguan Jiwa III. Jakarta: EGC
- Nugroho, W.2000. Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC.
- Nurkhalesa, S.2014. Pengaruh lamanya menderita Tuberkulosis Paru terhadap tingkat depresi pada pasien di puskesmas Sumbersari kabupaten Jember. Universitas Jember. Jember
- Potter, P., A.2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta:EGC
- Puskesmas Taman.2016. Profil Kesehatan Puskesmas Taman 2015. https://www.4shared.com/office/NWDGKMDQce/Profil_Kesehatan_Puskesmas_Tam.html. diakses pada tanggal 15 Maret 2017.
- Rahayu, D. A.2012. Dukungan Psikososial Keluarga Penderita Kusta Di Kabupaten Pekalongan.

JURNAL

INFOKES

(INFORMASI KESEHATAN)

Volume 9, Nomor 2, Desember 2017

Diterbitkan Oleh :

STIKES INSAN UNGGUL SURABAYA

J.INFOKES	Vol. 9	No. 1	Hal. 1 – 98	Surabaya Juni 2017	ISSN 2085-028X
-----------	--------	-------	-------------	--------------------------	-------------------

Daftar Isi

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Penderita Tb Paru Di Puskesmas Taman Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo	1
Pungky Eka Satria Wijaya, Diah Jerita Eka Sari	
Hubungan Peran Bidan Dengan Keberhasilan Fase Taking Hold Pada Ibu Nifas Primipara Di Rs Bunda Sidoarjo	10
Hartini Sri Utami , Desi Nur Aini	
Hubungan Antara Rasa Takut Ibu Terhadap Efek Samping Pemasangan Kontrasepsi IUD di BPM Suhartini Tulangan Sidoarjo	19
Aidha Rachmawati	
Tingkat Kepuasan Mahasiswa terhadap Pelayanan STIKES Insan Unggul Surabaya pada Program Studi S1 Keperawatan dan DIV Kebidanan 2011-2015	26
Amanda Rochima Hadi, Suhartini	
Hubungan Antara Penerapan Discharge Planning Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Anwar Medika Surabaya	34
Siti Ulfyah, Widiharti	
Hubungan Persepsi Media Audio Visual Dan Metode Pembelajaran Ceramah Dengan Sikap Mahasiswa	44
Sestiono Mindiharto, Imam Arief M	
Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah (4-5 tahun) di TK AL-Amin Wage Sidoarjo	54
Rizka Esty Safriana, Salsabila Nuri Adila	
Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare Balita Di Desa Bajeman Kecamatan Tragah Kabupaten Bangkalan	60
Endah Mulyani, Faraida Arvilla	
Penggunaan Metode Role Play Dalam Meningkatkan Pemahaman Mahasiswa Pada Materi Makp (Model Asuhan Keperawatan Profesional)	68
Widiharti	

**Hubungan Pengetahuan Tentang Penyakit Kusta Dengan
Motivasi Berobat Pada Penderita Kusta Di Puskesmas Dungkek
Kabupaten Sumenep**

73

Fariz Haidar Hasfi, Nurun Nikmah

***Impact of Robotic Exoskeleton on Electromyography for
Rehabilitation of Post Stroke Patient***

81

Bedjo Utomo, Suhartini', Sari Luthfiyah, Triwiyanto, I Putu Alit
Pawana

**Hubungan Antara *Nomophobia* Dengan Kelelahan Mata
Pada Mahasiswa Di Stikes Insan Unggul Surabaya
Tahun 2016**

90

Zufra Inayah, Firman Firdauz Saputra